

INTERVENȚIILE SIMULTANE ÎN ECHINOCOZOZA POLIORGANICĂ SIMULTANEOUS OPERATIONS ON POLYORGANIC ECHINOCOC- COSIS (EP)

ОДНОВРЕМЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПОЛИОРГАННОМ ЭХИНО- КОККОЗЕ

Roza Hughes

Catedra Chirurgie FEC MF, IP USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Hydatid disease remains endemic in Moldova. The study included 193 patients with EP who have been diagnosed and surgically treated in the clinic through simultaneous operations. Gender ratio (M:F) = 5:3. Average age (45 years old).

The surgical approach was through toracofrenotomy for patients where EP was present in the lungs and liver, postoperative chemotherapy with Eskazole was performed in all these cases. 175 cases (90.7%) - recovered, 13 cases (6,7%) - suffered complications, 2 cases (1%) - relapsed, 3 cases (1,5%) - fatalities. The best method of treatment of EP is the surgical one, preferably performed in one surgical session, without contraindication.

Keywords: polyorganic echinococcosis, simultaneous interventions, Eskazole postsurgery.

Резюме

Эхинококкоз является эндемическим заболеванием в Молдове.

Было исследовано 193 пациента с полиорганным эхинококкозом, диагностированных и оперированных в клинике торакальной хирургии Кишиневской Республиканской Клинической Больницы. Соотношение мужчин и женщин = 5:3. Средний возраст (45 лет). Хирургический подход был проведен через торакофренотомию с одновременной эхинококкэктомией из лёгких и печени. Химиотерапия Эсказолом была проведена в послеоперационном периоде всем исследованным больным. В 175 (90,7%) - выздоровление, 13 (6,7%) - осложнения, 2 (1%) - рецидивы, 3 (1,5%) - летальность. Лечение полиорганоного эхинококкоза хирургическое, при отсутствии противопоказаний, желательнее с одномоментным удалением через торакофренотомический доступ.

Ключевые слова: полиорганный эхинококкоз, одновременные операции, Эсказол.

Introducere

Chistul hidatic este provocat de larva *Taenia Echinococcus granulosus* (Goeze-1782) - vierme din încrengătura *Plathelminthes*, clasa *Cestoda*, ordinul *Cyclophyllidae*, familia *Taeniidae*, genul *Echinococcus*. Evoluția se caracterizează prin afectarea distructivă a organelor și țesuturilor, în special a ficatului și pneumonului, etc. Literatura descrie că, în medie, din 100 cazuri de hidatidoză umană 5,1 cazuri se termină cu deces, 18,8 cazuri necesită intervenții chirurgicale repetate, iar 76,1 pacienți sunt tratați medicamentos de lungă durată [1]. Consecințele hidatidozei poartă caracter nu numai medicosanitar, dar și economic. Conform bazelor de date a Oficiului Internațional de Epizootii, costurile datorate dezabilităților produse de parazit, în aspect global, constituie mai mult de 700 mln dolari pe an [3]. Echinococoză poliorganică este cea mai serioasă formă a hidatidozei, care ar putea fi fatală. Chistul hidatic nu beneficiază de un tratament medicamentos eficient, astfel încât tratamentul chirurgical rămâne principala opțiune.

Scopul este ameliorarea tacticii chirurgicale la bolnavi cu echinococoză poliorganică prin optimizarea ședințelor operatorii. Alegerea căilor de acces chirurgicale, aplicarea noilor metode de lichidare a lojei chistice și capsulei fibroase, aplicarea tratamentului medicamentos preoperator și postoperator.

Material și metodă

Lotul de studiu a inclus 193 de pacienți cu EP din 2300

pacienți tratați în clinică, dintre care, cu afectarea pneumonilor – 1840 cazuri (pneumonul drept 55%, pneumonul stâng 45%); Pneumonii și ficat 460 cazuri – 20%; Localizări rare 26 cazuri – 0.8% (localizare cardiacă – 2, aortală – 1, în artera pulmonară – 1, peritoneală parietală – 3, fesieră – 1, femorală – 1, costală – 1, în regiunea coloanei vertebrale – 2, în mușchii spinali – 1, în splină – 7, renală – 5). Raport gen (b:f) = 5:3. Vârsta medie = (45 ani). Dintre cei 193 cazuri din lotul de studiu cu afectare poliorganică au fost: cu afectarea bilaterală a pneumonilor – 63 cazuri; cu afectarea pneumonului drept și ficatului – 97 cazuri; ambii pneumoni și ficatul – 15 cazuri; pneumonul stâng și lobul stâng al ficatului – 12 cazuri; pneumonul drept și lobul stâng al ficatului – 4 cazuri, pneumonul stâng și splina – 2 cazuri. Intervalul de vârstă a fost între 20 – 60 de ani. Pacienții au fost tratați pentru echinococoză poliorganică în secția chirurgie toracică a SCR, or. Chișinău, catedra Chirurgie FECMF a USMF "N. Testemițanu".

Diagnosticul

S-a bazat pe:

1. Investigații clinice generale;

2. Investigații biologice și serologice;

3. Investigații paraclinice: microradiografii am efectuat în 138 cazuri, radiologie am efectuat în 47 cazuri, tomografie simplă – 29 cazuri, bronhografie – 3 cazuri, tomografie computerizată – 2 cazuri, rezonanță electromagnetică – 2 cazuri, fibrobronhoscopie – 138 cazuri, colangiografie intravenoasă – 1

caz, colangiografie retrogradă – 1 caz.

4. Metode radioizotopice de explorare a ficatului și pneumonilor.

5. Examenul microscopic al sputei care poate depista elemente hidatice (vezicule fiice, resturi de membrana hidatică, scolecși) în cazul chisturilor hidatice erupte sau fisurate [2].

Tratamentul chirurgical trebuie să țină cont de următoarele principii obligatorii:

1. Identificarea și localizarea perfectă a chistului, identificarea dacă chistul este unic sau multiplu, localizarea exactă și starea zonei perichistice (complicat sau necomplicat).

2. Conduita chirurgicală optimă față de parazit. Cuprinde etapele:

✓ Evidențierea CH prin căi de acces cât mai simple și directe

✓ Prelucrarea CH cu o substanță antiseptică (alcool iodat 4%, alcool, sol. hipertonică, glicerină, etc.).

✓ Prelucrarea antitoxică se efectuează după puncția prealabilă și evacuarea membranei proligeră. Această etapă se efectuează minuțios cu excluderea desiminării scolecșilor și inundării arborelui bronșic.

✓ Evacuarea chistului constă în extragerea membranei cuticulare și proligeră, apoi se inspectează cavitatea reziduală pentru depistarea veziculelor fiice.

Tipuri de intervenții:

I – Echinococctomia – înlăturarea membranei proligeră cu tot cu conținut. Include următoarele tipuri:

a) închisă (Bobrov-Spasokukoțki): puncție, aspirație, înlăturarea tunicii germinative, prelucrarea lojei, suturarea bronhiei, lichidarea cavității fibroase.

b) deschisă – după înlăturarea tuturor elementelor parazitare, capsula fibroasă rezecată nu se închide, dar se drenează sau se marsupializează. Tactica ulterioară de tratament se efectuează după principiul cavităților profunde sau plăgilor purulente.

c) combinată (drenare externă + omentoplastie/+capitonaj).

II - Echinococctomie ideală, enucleația chistului în tunică chitinică (A.N.Bakulev).

III - Rezecțiile segmentare tipice și atipice

IV - Lobectomia și pneumonectomia.

Cavitatea restantă posthidatică se rezolvă:

I- La pneumon:

✓ Procedeu Delbet – sutură în spiral cu fir de catgut după suturarea fistulei bronșice.

✓ Procedeu elaborat în clinica noastră – suturarea în două planuri: prima spirală din adânc la exterior, a doua spirală paralel cu suprafața pleurală – se primește în formă de „T”.

II- La ficat:

✓ sutură Bobrov – sutură spirală din adânc la exterior.

✓ sutură capitonaj cu oment.

✓ capitonaj cu ligamentul rotund hepatic.

✓ capitonaj cu diafragm în dublicatură

✓ sutură prin suprapunere a fâșiilor hepatice periferice „tip lealea” –procedeu elaborate la noi în clinică.

✓ sutură în „melc” – sutură cu fir de catgut a unei fâșii hepatice periferic răsucind-o în adâncul cavității capsulei fibroase.

Succesul tratamentului chirurgical a bolnavilor cu EP depinde de pregătirea preoperatorie, alegerea corectă a tacticii chirurgicale, și la fel de tratamentul postoperator. În dependență de localizarea CH s-a recurs la diferite căi de acces chirurgical

toracic anterolateral, lateral, posterolateral, toracofrenotomie, toracolaparotomie tip Ohsawa-Garlock, sternotomie, sternolaparotomie.

Tabelul 1

Operații simultane în EP efectuate în clinica noastră

Toracotomia dreaptă + frenotomie	84 cazuri
Sternotomii	14 cazuri
Toracotomii simultane bilaterale	4 cazuri
Sternolaparatomii	3 cazuri

Tabelul 2

Tratamentul chirurgical al pacienților cu EP

Nr.	Localizarea CH	Total pacienți	Operațiile simultane	
			Printr-o cale de acces	Prin două căi de acces
1	Ambii pneumoni	63	18	45
2	Pneumon drept și ficat	97	84	13
3	Ambii pneumoni și ficat	15	3	12
4	Pneumon stâng și ficat	12	-	12
5	Pneumon drept și lob stâng al ficatului	4	-	4
6	Pneumon stâng și splină	2	-	2
7	Total	193	105	88

Astfel din 193 pacienți cu EP la 105 (54,5%) rezolvarea maladiei a fost obținută prin operația simultană printr-o singură cale de acces chirurgical, mai rar prin două căi la echinococza pneumonară bilaterală. Acest tip de operații nu a influențat asupra complicațiilor s-au a letalității (ultima fiind 0%). În concluzie menționăm că cheltuielile pentru tratament se micșorează cu 50%, timpul spitalizării la fel, timpul de reabilitare se reduce la 4-5 luni. Tratamentul chirurgical al pacienților cu EP prin două căi de acces s-a efectuat la 88 de pacienți. În grupul de bolnavi studiați am avut complicații supurarea plăgii (7 cazuri), hemotorax (3 cazuri), fistule biliare (3 cazuri). Chimioterapie cu Eskazole postoperator a fost efectuată tuturor pacienților. **Schema 1.** Eskazole (Albendazol) câte 400mg x 2 ori/zi timp de 30 de zile. Se administrează două cure cu un interval de repaus de 30 zile între ele. **2.** Helmadol câte 400mg x 2 ori/zi timp de 28 de zile. Se administrează trei cure cu un interval de repaus de 30 zile între ele. **3.** Helmidol câte 400mg x 2 ori/zi timp de 28 de zile. Se administrează trei cure cu un interval de repaus de 30 zile între ele.

Rezultate

Însănătoșirea – 175 cazuri (90,7%), complicații – 13 cazuri (6,7%), recidive – 2 cazuri (1%), letalitate – 3 cazuri (1,5%).

Discuții

În Republica Moldova problema echinococzei are o importanță majoră din cauza situației epidemiologice și epizootice precară. În regiunile rurale, condiționată de dezvoltarea continuă a sectorului zootehnic privat pe fondul carentei supravegherii medico-veterinare, iar în cele urbane – de majorarea vagabondajului canin. Echinococza se plasează pe locul al patrulea în structura helmintiazelor având impact sever asupra sănătății populației Republicii Moldova [4]. Hidatidoza

poate afecta orice organ și țesut din organismul uman. Deoarece forma larvală este ingestată ca urmare, este transportată către ficat prin sistemul portal de aceea ficatul are o incidență de afectare în 75,0-90,0 % cazuri, urmat de pneumon cu o incidență de aproximativ 15,0-30,0% și restul cazurilor revin altor organe datorită circulației sistemice [2,5,6,7,8]. Hidatidoza rămâne timp îndelungat asimptomatică deseori fiind descoperită accidental. CH netratat la timp ne avertizează cu complicații cum ar fi erupții cu șoc anafilactic sever, infecție, hemoragie, etc. [5]. Examenenele radiologice, ecografia, CT, rămân ca screening în

algoritmul depistării CH [2,5,7]. Tratamentul principal este cel chirurgical [8]. Postoperator cure cu Albendazol sunt necesare pentru prevenirea recidivării.

Concluzii

EP maladie parazitara caracteristica zonei endemice Republicii Moldova. Afectarea poliorganica se observă în 54,5% cazuri, 60% din ele pot fi rezolvate simultan într-o singură ședință operatorie.

Bibliografie

1. BARABAS, E., IACUBOIU, I., ȘTEFĂNOIU, I. Frecvența E/H umane în cazuistica clinicilor de chirurgie din Tg. Mureș. In: Rev. Rom. De Parazitologie. 2004. Vol. 14, nr. 1, pp. 20-21.
2. COTULBEA, Romeo-Milea, GHELASE, Fane. Chirurgie toracică. - București 1999. - 438 p.
3. Hotărîrea MSSS al RM nr. 3 din 15 mai 2012 „Echinococoză (hidatidoza): etiologie, patogenie, tabloul clinic, diagnostic, tratament, epidemiologie și profilaxie”: Indicații metodice. Chișinău, 2012. -pp. 6
4. LUNGU, Vera. Optimizarea supravegherii epidemiologice a echinococozii în Republica Moldova : Teza de doctor în medicină. - Chișinău , 2013. - pp. 9-11
5. TALIB, H.. Some surgical aspects of hydatid diseases in Iraq. In: BRIT. J. SURG., 1968. Vol. 55, No. 8. pp.: 576-585.
6. Third World Health Organisation report on neglected tropical diseases. pp. 95-99
7. URSULESCU, Corina, CRUMPEI, Felicia, TÂRCOVEANU, E. Chistul hidatic hepatic operat : aspecte ecografice și radiologice. In: Jurnalul de Chirurgie. Iasi, 2006. Vol. II, Nr. 1. pp.: 54-60
8. ZHENG, Xiaoyan, ZOU, Yang, CHENGHONG, Yin. Rare presentation of multi-organ abdominal echinococcosis: report of a case and review of literature. In: International Journal Clinical and Experimental Pathology, 2015. pp.: 11814–11818 [citat la 12 martie 2016]. Disponibil: <http://hinarilogin.research4life.org/uniquestatic.pubmed.gov/uniquestatic/pmc/articles/PMC4637748>